

## RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Czerwińskiej-Osipiak  
pt. „Czynniki determinujące funkcjonowanie kobiet  
w okresie połogu”.

**Promotor: Prof. UM, dr hab. n. o zdr. Beata Pięta**

Pierwsze dni, a nawet tygodnie po porodzie mogą być dla kobiet bardzo trudne. Najczęstszymi problemami z jakimi borykają się kobiety po porodzie są ból po zszyciu krocza lub ból rany po cięciu cesarskim, ból spowodowany obkurczaniem się mięśnia macicy, smutek, lęk, przemęczenie, niedobór snu, nierzadko problemy z karmieniem piersią, nawał pokarmu czy poranione brodawki sutkowe. Wśród tych licznych problemów pojawiających się wraz z narodzinami dziecka są również takie, którym poprzez podjęcie pewnych działań pielęgnacyjnych wynikających z obowiązku i postępowania zgodnie ze standardami opieki położniczej możemy wcześniej zapobiegać. Te, które są niedoceniane i przez to zaniedbywane wymagają podejmowania działań badawczych i wdrożeniowych, ponieważ rzutują na jakość życia kobiet w okresie połogu.

Problem jaki podjęła się rozstrzygnąć Doktorantka dotyczący oceny funkcjonowania kobiet w okresie połogu jest bardzo ważny i może mieć bardzo duże znaczenie praktyczne.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska liczy 109 strony maszynopisu, a jej bibliografia zawiera 116 pozycji dobranych poprawnie, głównie najnowszych publikacji dotyczących omawianego zagadnienia. W pracy zamieszczono 44 tabele i 16 rycin. Dodatkowo dołączono do niej Aneks, który zawiera standaryzowane narzędzia badawcze tj. Kwestionariusz NEO-FFI, Kwestionariusz Samooceny STAI, autorski kwestionariusz ankiety oraz Kwestionariusz Czynniki ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie.

Układ pracy można nazwać konwencjonalnym, powszechnie przyjętym w dysertacjach doktorskich z dziedziny medycyny i nauk o zdrowiu. Zawiera bowiem, za spisem treści: wstęp, który jest niezbędny do uzyskania właściwych informacji wprowadzających nas w problematykę podjętego badania, cel pracy, materiał i metody, wyniki przeprowadzonych badań, omówienie i dyskusję wyników badań, wnioski i rekomendacje, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz aneks. Przywołane części tworzą logicznie powiązaną całość.

Część dotycząca teoretycznej analizy problemu liczy 20 stron i w sposób wyczerpujący omawia kolejne zagadnienia związane z porodem. W podrozdziale pierwszym Doktorantka omawia zmiany ogólnoustrojowe oraz zmiany w narządach płciowych zachodzące w porożu, laktację oraz zaburzenia emocjonalne związane z porodem. Podrozdział drugi prezentuje problemy kobiet w porożu. W tym podrozdziale Autorka przywołuje bardzo ważny dokument z punktu widzenia opieki położniczej opracowany przez Światową Organizację Zdrowia w 2013 roku zawierający rekomendacje dla profesjonalistów dotyczące opieki poporodowej. Wybrane fragmenty prezentowane we wstępie Dysertacji przedstawiają najbardziej wartościowe zalecenia w kontekście profilaktyki problemów występujących w porożu. Ten fragment części teoretycznej Dysertacji jest wart podkreślenia i upowszechnienia, tym bardziej, iż Autorka zwraca uwagę, że prawdopodobnie niska wycena świadczeń z zakresu opieki nad kobietą w porożu oraz brak położnych środowiskowych w części praktyk lekarza rodzinnego wpływa na niższą jakość tych usług. W ostatnim podrozdziale wstępu Doktorantka przedstawia status prawny wykonywania zawodu położnej w Polsce oraz rolę i zadania położnej podczas sprawowania opieki nad kobietą w okresie porożu.

Doktorantka postawiła sobie jako cel główny pracy ocenę funkcjonowania kobiet w okresie porożu w kontekście czynników społecznych, emocjonalnych i zdrowotnych. W zakresie praktycznym założyła możliwość weryfikacji i poprawę działań zespołu interdyscyplinarnego opiekującego się kobietami w porożu, a szczególnie położnych rodzinnych. Aby osiągnąć cel główny Autorka pracy postawiła 5 pytań badawczych: 1. Jak wygląda subiektywna ocena stanu zdrowia badanych położnic? 2. Czy funkcjonowanie kobiet w okresie porożu związane jest ze sposobem ukończenia ciąży (poród fizjologiczny, a cięcie cesarskie), wystąpieniem problemów w okresie porożu, sposobem żywienia noworodka? 3. Czy na funkcjonowanie kobiet w okresie porożu wpływają czynniki społeczno - demograficzne i zdrowotne (wiek, wykształcenie, rodność, planowanie ciąży)? 4. Jaki jest poziom lęku u kobiet w okresie porożu? 5. Jaki jest poziom występowania czynników ryzyka zaburzeń psychicznych u badanych, czy i jak związany jest on z poziomem lęku?

Badania przeprowadzono na grupie 212 położnic w 5. - 6. tygodniu po porodzie. Respondentki objęte były opieką wybranych placówek NZOZ lub położnej środowiskowej. Badania prowadzone były od grudnia 2013 roku do stycznia 2015 roku. Do zrealizowania zadań badawczych Doktorantka posłużyła się autorskim kwestionariuszem ankiety zaprojektowanym na potrzeby badania. Do kwestionariusza dołączono zmodyfikowaną drabinę Cantrila, która jest narzędziem stosowanym do pomiaru jakości życia, szczęścia. Przy pomocy drabiny Cantrila respondentki określały poziom zadowolenia z życia zarówno obecnie, jak i przed ciążą oraz za dwa lata. Dodatkowo respondentki wypełniały standaryzowane testy psychologiczne: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI, Kwestionariusz osobowości NEO FFI. Kwestionariusze te zostały opisane w sposób wyczerpujący przez Doktorantkę. W pracy zastosowano dobrze dobraną analizę statystyczną wyników badań.

W części „Wyniki badań własnych” Doktorantka przedstawia charakterystykę badanej grupy, problemy i dolegliwości występujące w okresie połogu, ogólną ocenę jakości życia, cechy osobowości badanych, ocenę poziomu lęku jako stanu i cechy oraz ocenę częstości występowania czynników ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie. W podrozdziale 7. Autorka weryfikuje 9 hipotez badawczych w analizach dotyczących związku cech osobowości badanych z częstością występowania czynników ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie; sposobu ukończenia ciąży z problemami pojawiającymi się w okresie połogu; sposobu ukończenia ciąży z żywieniem noworodka; czynników społeczno – demograficznych oraz zdrowotnych z funkcjonowaniem kobiet w okresie połogu; sposobu ukończenia ciąży z czynnikami ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie; sposobu ukończenia ciąży z poziomem lęku; czynników ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie z poziomem lęku; uczestnictwa w zajęciach szkoły rodzenia z poziomem lęku; poziomu lęku u położnic z uzyskiwaną pomocą i wsparciem w okresie połogu. Przedstawienie hipotez na początku rozdziałów je weryfikujących daje klarowny obraz zrealizowanych zadań badawczych. Niemniej muszę zwrócić uwagę Doktorantce, że hipotezy badawcze powinny być zamieszczone również w części Materiał i metody. Analizy zostały wykonane w sposób prawidłowy, użyte zostały odpowiednie analizy statystyczne. Prezentacja graficzna wyników oraz zamieszczone tabele wzbogaciły wyniki i je uwiarygodniły.

O dojrzałości badawczej Autorki świadczy również rozdział, w którym Autorka dyskutuje swoje wyniki z wynikami innych autorów. Autorka wykorzystała 116 zróżnicowanych źródeł bibliograficznych, co dało jej możliwość rzetelnej prezentacji problemu i prawidłowej dyskusji zagadnienia.

Na podstawie poprawnie przeprowadzonych badań Doktorantka wyciągnęła 11 wniosków odpowiadających na postawione cele badawcze, z których dwa ostatnie można potraktować jako rekomendacje: Wniosek 11. Wobec licznych problemów położnic, zarówno zdrowia fizycznego jak i psychicznego, należy rozważyć możliwość zaimplementowania do praktyki położnej środowiskowo – rodzinnej narzędzia „Kwestionariusz czynników ryzyka zaburzeń psychicznych po porodzie”, co pozwoliłoby na wstępną ocenę i przyporządkowanie położnic do grup ryzyka. Wniosek 12. Ocena stanu psychicznego, we wczesnym okresie połogu, powinna stać się standardem postępowania w praktyce profesjonalistów sprawujących opiekę nad kobietami po porodzie, szczególnie wśród kobiet z wykrytymi czynnikami ryzyka zaburzeń psychicznych.

Szczególnie wymiar praktyczny zaznaczony w dwóch ostatnich wnioskach podkreśla wartość przeprowadzonego badania, którym powinny zainteresować się zarówno położne jak i lekarze zajmujących się opieką nad kobietą po porodzie.

Reasumując merytoryczna strona pracy zasługuje na uznanie i nie budzi zastrzeżeń. Praca jest ciekawa, wnosi nowe treści do zagadnień opieki poporodowej nad kobietą, które mogłyby poprzez swój wymiar praktyczny i relatywną prostotę zastosowania, mieć odbicie w działaniach na rzecz poprawy jakości życia tej grupy. Praca od strony redakcyjnej przygotowana została poprawnie, układ jest czytelny i nie zaburza logiki rozumowania. Niemniej Autorka nie ustrzegła się drobnych błędów stylistycznych i literowych w pracy. Brakuje wyodrębnionego spisu tabel i rycin. W niektórych tabelach należy poprawić nagłówki, aby były bardziej czytelne, np. tabela na str. 44. w nagłówku kolumny pierwszej czynniki ryzyka po porodzie powinny być łamane przez cechy osobowości. W takiej postaci jak obecnie wynikałoby, iż czynnikami ryzyka po porodzie są neurotyzm, ekstrawersja, otwartość, ugodowość i sumienność. Poprawienie tej niedoskonałości spowoduje, że tabele będą bardziej czytelne.

Przedstawiona mi do recenzji dysertacja spełnia warunki określone w art. 13 ustawy z dn.14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595; z późn. zm.) określonej dalej Ustawą, zatem wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Agnieszki Czerwińskiej-Osipiak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

*Małgorzata Bajer*